



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2014

Qualitätsentwicklung in der Internetgestützten Suchthilfe am Beispiel des Schweizer Suchtportals Safe Zone

Schaub, Michael P ; Wenger, Andreas ; Bachmann, Alwin ; Stark, Lars ; Haug, Severin

Abstract: Hintergrund: Im Rahmen der Einführung des ersten schweizerischen Onlineportals für Suchtfragen wurden Suchtfachpersonen zu Suchtberatenden im Internet ausgebildet. Gleichzeitig musste bis zur Veröffentlichung dieses Portals bei den involvierten Personen ein Konsens zu verbindlichen Qualitätsstandards für ihre Institutionen und ihre tägliche Arbeit gefunden werden. Methode: Basierend auf einer internationalen Literaturrecherche wurde eine Liste von Qualitätsstandards für die Suchtberatung im Internet formuliert. Deren Eignung als minimale und Best-Practice Qualitätsstandards wurde anschließend mittels einer Internetbefragung bei den beim Portal involvierten Personen eingeschätzt. Ergebnisse: Generell war der Konsens zu den Qualitätsstandards hoch und bei über zwei Dritteln konnte eine Zustimmung von über 70% erzielt werden. Die Liste der minimalen und somit im Rahmen des Online-Portals verbindlichen Qualitätsstandards für die Suchtberatung im Internet umfasst 13 Strukturstandards, 11 Prozessstandards, welche Aspekte der Beratungsarbeit, die sich auf den Ablauf der täglichen Arbeit richten sowie zwei Ergebnisstandards. Die Liste der Best-Practice Qualitätsstandards definiert sich durch Ergänzung um je zwei weitere Prozess- und Ergebnisstandards. Schlussfolgerungen: Die ersten verbindlichen minimalen Qualitätsstandards für Suchtberatung im Internet sind definiert. Damit ist ein wichtiger Grundstein für die Einführung der Qualitätssicherung in der Schweizerischen Suchtberatung im Internet gelegt.

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-98485>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Schaub, Michael P; Wenger, Andreas; Bachmann, Alwin; Stark, Lars; Haug, Severin (2014). Qualitätsentwicklung in der Internetgestützten Suchthilfe am Beispiel des Schweizer Suchtportals Safe Zone. Suchtmedizin in Forschung und Praxis, 16(4):187-193.

Qualitätsentwicklung in der Internet-gestützten Suchthilfe am Beispiel des Schweizer Suchtportals Safe Zone

Michael P. Schaub¹, Andreas Wenger¹, Alwin Bachmann², Lars Stark³ und Severin Haug¹

¹Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF, assoziiertes Institut der Universität Zürich, Konradstraße 32, Postfach, 8031 Zürich, Schweiz

²Infodrog Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, Eigerplatz 5, Postfach, 3000 Bern, Schweiz

³Arud Zentrum Hauptbahnhof, Konradstraße 1, 8005 Zürich, Schweiz

Zusammenfassung

Hintergrund: Im Rahmen der Einführung des ersten schweizerischen Onlineportals für Suchtfragen wurden Suchtfachpersonen zu Suchtberatenden im Internet ausgebildet. Gleichzeitig musste bis zur Veröffentlichung dieses Portals bei den involvierten Personen ein Konsens zu verbindlichen Qualitätsstandards für ihre Institutionen und ihre tägliche Arbeit gefunden werden.

Methode: Basierend auf einer internationalen Literaturrecherche wurde eine Liste von Qualitätsstandards für die Suchtberatung im Internet formuliert. Deren Eignung als minimale und Best-Practice Qualitätsstandards wurde anschließend mittels einer Internetbefragung bei den beim Portal involvierten Personen eingeschätzt.

Ergebnisse: Generell war der Konsens zu den Qualitätsstandards hoch und bei über zwei Dritteln konnte eine Zustimmung von über 70% erzielt werden. Die Liste der minimalen und somit im Rahmen des Online-Portals verbindlichen Qualitätsstandards für die Suchtberatung im Internet umfasst 13 Strukturstandards, 11 Prozessstandards, welche Aspekte der Beratungsarbeit, die sich auf den Ablauf der täglichen Arbeit richten sowie zwei Ergebnisstandards. Die Liste der Best-Practice Qualitätsstandards definiert sich durch Ergänzung um je zwei weitere Prozess- und Ergebnisstandards.

Schlussfolgerungen: Die ersten verbindlichen minimalen Qualitätsstandards für Suchtberatung im Internet sind definiert. Damit ist ein wichtiger Grundstein für die Einführung der Qualitätssicherung in der Schweizerischen Suchtberatung im Internet gelegt.

Schlagwörter: Online-Beratung, Qualität, Internet

Abstract

Background: As part of the launch of the first Swiss online portal for addiction several addiction specialists have been trained as online addiction counselors. At the same time the persons involved had to find a consensus on binding quality standards for their institutions and their daily work.

Methods: Based on an international literature review we formulated a list of quality standards for online addiction counseling. In an online survey the persons involved in the online portal rated these standards in terms of suitability for minimal and best-practice quality standards.

Results: Consensus on quality standards was generally high. Over two thirds of the standards reached more than 70% agreement. The list of minimum and thus binding quality standards involves 13 structural standards, 11 process standards aimed at daily work and 2 outcome standards. The list of best-practice quality standards comprises two additional process and outcome standards each.

Conclusions: For the first time binding minimal quality standards for addiction counseling on the internet have been defined. This is an important starting point for introducing quality assurance of online addiction counseling in Switzerland.

Keywords: Online advice, quality, internet

1 Hintergrund

Die Entwicklungen und Möglichkeiten der digitalen Kommunikation gewinnen im Suchtbereich zunehmend an Bedeutung. Das Potential der neuen Medien ist dabei wahrscheinlich noch längst nicht ausgeschöpft. In der Schweiz haben in den letzten Jahren zahlreiche Anbieter versucht, Dienstleistungen der Suchthilfe in den virtuellen Raum zu

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Michael P. Schaub
Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung ISGF
Konradstraße 32
Postfach
8031 Zürich
Schweiz
E-Mail: michael.schaub@isgf.uzh.ch

transferieren, wobei die Qualitätssicherung weitestgehend nicht gewährleistet ist (Maier und Schaub 2013). In einem ersten Schritt wurde deshalb für die Schweiz eine Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse für den Aufbau eines gesamtschweizerischen Suchtportals im Internet durchgeführt. Diese kam unter anderem zum Schluss, dass ein Bedarf für Suchtberatung im Internet existiert, der einerseits bisherige Angebote im Internet integriert und andererseits die Qualität der Angebote sicherstellt (Belliger und Heinz 2012). In Diskussionen mit Suchtfachleuten, nationalen und kantonalen Stellen konkretisierte sich schließlich die Idee eines zentralen Online-Portals zu Suchtfragen für die Schweiz. Dazu beauftragte das schweizerische Bundesamt für Gesundheit Infodrog, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, ein Pilotprojekt zu entwickeln und umzusetzen. Nach entsprechender einwöchentlichen Schulung zur Online-Beratung im Allgemeinen und zur Vorbereitung auf die spezifischen technischen Möglichkeiten durch erfahrene Suchtberatende des Online-Beratungsangebots der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. Deutschland, ging im Frühling 2014 das erste schweizerische Online-Portal zu Suchtfragen unter www.safezone.ch online. Safe Zone ist ein zentral administriertes Online-Portal, das Mail-, Chat- und Forenberatungen sowie Online-Selbsttests anbietet. Der Zugang zum Portal ist sowohl über die neue zentrale Webadresse als auch über die bestehenden lokalen Websites der teilnehmenden Institutionen möglich. Das Schweizer Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung wurde mit der wissenschaftlichen Begleitstudie dieses Pilotprojekts beauftragt, worunter auch die Entwicklung von für das Online-Portal verbindlichen Qualitätsstandards der Suchtberatung fällt. Verbindlich meint, dass diejenigen Institutionen und ihre Suchtberater die Möglichkeit erhalten das Onlineportal kostenlos zu nutzen, aber umgekehrt sich durch die Nutzung dieses Angebots gegenüber Infodrog dazu verpflichten, die hier im Anschluss berichteten Qualitätsstandards einzuhalten. Zudem müssen Online-Berater die oben erwähnte einwöchige Ausbildung obligatorisch besuchen (folglich Infodrog 2014). In naher Zukunft sollen auch wissenschaftlich evaluierte kognitiv-verhaltenstherapeutische Selbsthilfeangebote wie die Selbsthilfeoberfläche Snow Control für Personen mit problematischem Kokainkonsum (Schaub et al. 2012, Schaub et al. 2011) oder Can Reduce das Pendant für Personen mit problematischem Cannabiskonsum (Schaub et al. 2013) auf Safe Zone integriert werden. Dies vor allem deshalb, weil aus Erfahrung längst nicht alle Hilfesuchenden in einem ersten Schritt einen direkten Online-Kontakt wünschen und damit eine umfassendere Unterstützung mit unterschiedlichen Kontaktintensitäten angeboten werden kann.

2 Definition und Ausrichtung von Qualitätsstandards

Grundsätzlich ist das Ziel von Qualitätsstandards, die Qualität und Wirksamkeit von Interventionen zu verbessern.

Qualitätsstandards sind Sammlungen von generellen Prinzipien oder Regeln, die auf die Implementierung von Interventionen abzielen und auf wissenschaftlicher Evidenz basieren (EMCDDA 2013). Sie können sich auf die personellen und sachlichen Voraussetzungen einer Behandlung, auf die tägliche Behandlungsarbeit oder auf die Wirksamkeit von Behandlungsmaßnahmen beziehen (Moos und Peters 2008). Dabei sind Qualitätsstandards nicht mit Behandlungsrichtlinien (treatment guidelines) zu verwechseln. Richtlinien dienen vor allem dazu, dass behandelnde und hilfesuchende Personen zwischen verschiedenen möglichen Behandlungsoptionen die bestmögliche Option unter den jeweils gegebenen Umständen auswählen können. Es war deshalb naheliegend, im Rahmen der Pilotphase des Online-Portals Safe Zone eine Begleitstudie zu Fragen betreffend Qualitätsstandards durchzuführen.

Vergleichsweise neu ist der Ansatz, einerseits sogenannte minimale Qualitätsstandards und andererseits sogenannte Best-Practice Qualitätsstandards in der Suchthilfe zu entwickeln. Dieser Ansatz entstand aus gleich zwei Dilemmas (Schaub und Uchtenhagen 2013). Einerseits lassen sich unter den vielerorts gegebenen personellen, finanziellen und politischen Voraussetzungen längst nicht alle aus wissenschaftlicher Sicht idealen Qualitätsstandards umsetzen. Andererseits sollen die Prinzipien und Regeln in den Qualitätsstandards auch tatsächlich in der Praxis angewandt werden. So sollen minimale Qualitätsstandards für einen bestimmten Anwendungsbereich verbindlich sein, während die Best-Practice Standards eher als "nice to have" gesehen werden können. Jene sind eher solchen Organisationen und Berufsgruppen vorbehalten, die sich aufgrund ihrer guten personellen, finanziellen und politischen Situation freiwillig anhand von bestmöglichen Behandlungsoptionen ausrichten wollen. Gleichzeitig steckt in den Best-Practice Qualitätsstandards immer auch zukünftiges Entwicklungspotenzial für minimale Qualitätsstandards.

3 Qualität in der Internetberatung und Adaptierung geeigneter Qualitätsstandards

Die Qualitätsentwicklung für Beratung im Internet ist in den europäischen Nachbarländern und in der Schweiz aufgrund der Aktivitäten von vornehmlich psychologischen Berufs- und Fachverbänden weit fortgeschritten (z.B. Deutschland: Kriterien des Bundesverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen. Österreich: Internetrichtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Schweiz: Qualitätskriterien für Psychologische Angebote im Internet der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen etc.). Zudem sind Qualitätsstandards für die psychosoziale Beratung im Internet für Deutschland publiziert worden (Kühne 2012).

Einen Schritt weiter gehen Organisationen aus Ländern wie Australien und Kanada, die aufgrund ihrer geographischen Situation und der damit zum Teil stark verbunde-

nen dezentralen Bevölkerungsverteilung schon zu Beginn der 1990er Jahre mit professionellen Beratungsangeboten im Internet starteten. Spezifisch mit der Beratung bei Suchtproblemen befasst sich die berufsverbandsunspezifische, übergeordnete Europäische Stiftung für Telefonhilfe bei Drogenproblemen (die European Foundation of Drug Helplines FESAT: www.fesat.org) in Brüssel.

Im Rahmen einer systematischen englischsprachigen Literaturrecherche wurden Dokumente gesucht, die potentiell Richtlinien und Qualitätsstandards enthalten und für die eigentliche Suchtberatung im Internet in Frage kommen konnten. Die Suche erfolgte bei Google und PubMed und startete mit den folgenden Suchbegriffen: quality AND substance use AND online. In den identifizierten Dokumenten wurde anschließend iterativ nach weiteren referenzierten Arbeiten und Suchbegriffen recherchiert und erneute Suchanfragen mit den neuen bzw. verwandten Suchbegriffen gestartet. Falls sich keine neuen Dokumente mit den jeweils angepassten Suchbegriffen identifizieren ließen, wurde die entsprechende Suchbegriffstrategie abgebrochen. Unter den identifizierten Dokumenten sind vor allem zwei erwähnenswert. Einerseits das Referenzsystem für Beratungsangebote im Internet mit dem Ziel der Qualitätssicherung des australischen Regierungsdepartements für Gesundheit und Altern (Australian Government – Department for Health and Ageing 2008) sowie die Best-Practice Guidelines der FESAT für Telefonhilfe und Beratung im Internet (FESAT 2011). Weitere zusätzliche Qualitätsstandards als jene von Kühne (2012) und die aus dem Projekt EQUUS zur Identifikation minimaler Qualitätsstandards in der Suchthilfe in Europa stammenden (Schaub und Uchtenhagen 2013), konnten aber keine mehr identifiziert werden. Für den Bereich der Suchtberatung im Internet über die gängigen Kommunikationsmodalitäten wie E-Mail, Chat und Diskussionsforen, wurde deshalb in Anlehnung an Donabedian (1966) die Liste der im Rahmen des Projekts EQUUS (Schaub und Uchtenhagen 2013) auf Deutsch übersetzt und um die Qualitätsstandards der psychosozialen Beratung im Internet von Kühne (2012) ergänzt. Die identifizierten Listen für Qualitätsstandards wurden anschließend an berufsspezifische rechtliche Rahmenbedingungen adaptiert indem die Richtlinien der für die Schweiz relevanten Berufs- und Fachverbände konsultiert wurden. Letztlich umfasste die Liste der aus den Recherchen zusammengetragenen und adaptierten Qualitätsstandards 15 Strukturstandards, 17 Prozessstandards sowie 4 Ergebnisstandards.

4 Involvierung der Beratenden und ihrer Institutionen

Generell ergeben Qualitätsstandards in der Suchtberatung im Internet aber nur Sinn, wenn diese auch von den Beratenden und deren Institutionen breit akzeptiert, unterstützt und letztlich implementiert werden. Deshalb wurden die am Pilotprojekt Safe Zone teilnehmenden Institutionen und

deren Beratende in die Konsensfindung zu entsprechenden Qualitätsstandards involviert.

Zur Konsensfindung wurden Suchtberatenden aus der Schweiz die ermittelten und adaptierten Qualitätsstandards in einer dreisprachigen Internetbefragung zur Bewertung vorgelegt. Dazu wurden in mehreren Schritten zuerst diejenigen Suchtberatenden zur aktiven Teilnahme bei der Bestimmung von Qualitätskriterien angeschrieben, welche sich für einen entsprechenden Kurs für Suchtberatung im Internet bei der schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Sucht angemeldet bzw. diesen schon besucht hatten. In einem weiteren Schritt wurden auch der fachliche Beirat zu Safe Zone sowie in einem letzten Schritt alle im ersten Teilbericht der Begleitforschung (Maier und Schaub 2013) identifizierten Anbieter ungeachtet von deren Beteiligung an dem Pilotprojekt zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt wurden 73 Personen angeschrieben (Deutschschweiz: 55, französischsprachige Schweiz: 5, italienischsprachige Schweiz: 13). Die Rücklaufquote für die Deutschschweiz lag bei 38,2%, für die französischsprachige Schweiz bei 40% und für die italienischsprachige Schweiz bei 53,8%.

Im Einleitungstext der Befragung wurden zuerst die Definitionen zu Qualitätsstandards und deren Konzeptualisierung erklärt sowie der Unterschied zwischen minimalen Qualitätsstandards (verbindlich für Institutionen, die bei Safe Zone beteiligt sind) und Best-Practice Qualitätsstandards (wünschenswert unter idealen personellen und finanziellen Bedingungen) erklärt. Im Folgenden wurden die formulierten insgesamt 36 Qualitätsstandards Schritt für Schritt präsentiert und zuerst die Frage gestellt, ob sie überwiegend einen minimalen und danach ob sie einen Best-Practice Qualitätsstandard darstellten. Dabei wurden die Antwortalternativen "ja", "nein" und "bin sehr unsicher, kann mich deshalb nicht entscheiden" angeboten. Falls die Teilnehmenden mit ja antworteten, wurden sie dazu aufgefordert auch Ausnahmen für bestimmte technische Varianten bzw. Beratungsmodalitäten anzukreuzen, die für Safe Zone vorgesehen sind (Gruppen-Chat, einmaliger E-Mailkontakt etc.).

5 Ergebnisse

Die aus der Umfrage resultierende Liste der minimal empfohlenen Qualitätsstandards findet sich in ► **Tabelle 1**. Mit Ausnahme von P16 (technische Methoden), lag die Anzahl gültiger Ja-Antworten bei über 70%. Bei P16 hat sich herausgestellt, dass die Formulierung "... kennen und verwenden verschiedene Methoden der schriftbasierten ... Onlineberatung" für einige Personen verwirrend war und sehr wahrscheinlich nur deshalb bei 66,7% lag. Deshalb wurde der Begriff "verschiedene" mit "relevante" bei P16 nachträglich ersetzt und dieser umformulierte Standard trotzdem in die Liste der minimalen Qualitätsstandards aufgenommen. Die meisten Standards in der **Tabelle 1** erfüllten auch bei der Frage nach dem Best-Practice Standard den gesetzten Schwellenwert von mindestens 70% Ja-An-

Tabelle 1: Liste der bindenden minimalen Qualitätsstandards in der Suchtberatung im Internet (S = Strukturstandard, P = Prozessstandard, E = Ergebnisstandard)

Nr.	Bezeichnung	Gültige Ja-Antworten (%) ¹
S1	Niedrigschwelliger Zugang: Niederschwelliger Zugang ist gegeben. Eine Antwort erfolgt nach einer festgelegten und nützlichen Frist.	100,0
S2	Minderjährige: Das Beratungsangebot verfügt über eine verbindliche Regelung für den Umgang mit minderjährigen Ratsuchenden.	87,5
S3	Krisen: Das Suchtberatungsangebot im Internet weist darauf hin, dass Suchtberatung im Internet kein Mittel bei akuten Krisen und Notfällen ist, und für welche Fälle sie sich eignet. Es weist weiter darauf hin, welche Angebote genutzt werden können, wenn es während der Beratung zu Notfällen und Krisen kommt (Notfallnummern etc.).	95,8
S4	Erreichbarkeit: Das Angebot ist im Internet über eine Webseite erreichbar, verfügbar und für jene Kommunikationsgeräte kompatibel, für welche das Beratungsangebot entwickelt wurde. Ein entsprechender Hinweis dazu sowie zur Browserkompatibilität befindet sich auf der Startseite des Angebots.	95,5
S5	Transparenz: Das Suchtberatungsangebot im Internet muss transparent aufgeführt und auch für Laien verständlich beschrieben sein. Es soll finanziell, organisatorisch, personell und räumlich unabhängig von Unternehmen der Heilmittelindustrie (Pharma- und Medizinprodukteunternehmen) sein. Die Organisation/Beratungsstelle, welche hinter dem Suchtberatungsangebot im Internet steht, muss ersichtlich sein.	90,9
S6	Multidisziplinarität: Beim Team der Suchtberatenden im Internet sind die Qualifikationen dem Beratungsauftrag entsprechend und interdisziplinär.	80,0
S7	Personalressourcen: Die Beratungsstelle hat ausreichende Personalstellen für den Suchtberatungsauftrag im Internet.	75,0
S8	Overhead: Die Beratungsstelle verfügt über personelle Ressourcen für die Verwaltung und den technischen Support des Suchtberatungsangebotes im Internet.	70,0
S9	Qualifikationen: Grundsätzlich verfügt jedes Mitglied des im Internet tätigen Suchtberatungsteams über eine auf das jeweilige Arbeitsfeld bezogene beraterische bzw. therapeutische Zusatzqualifikation oder eine andere Spezialisierung. Weiter hat jedes Mitglied Kompetenzen im Bereich der Besonderheiten einer schriftbasierten Kommunikation im Internet (Chat, E-Mail, Forum).	73,7
S10	Zusammenarbeit: Die Zusammenarbeit mit Vertretenden anderer Fachrichtungen ist definiert.	73,7
S11	Kooperation/Netzwerk: Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle kooperiert in abgestimmter Form mit anderen Diensten und Einrichtungen, die insbesondere in jenen Fällen zur Verfügung stehen, für welche die im Internet tätige Suchtberatungsstelle kein geeignetes Angebot vorweisen kann.	78,9
S12	Informationen zu Beratungskosten: Das Onlineberatungsangebot informiert transparent über die Beratungskosten (gebührenfrei oder kostenpflichtig).	95,0
S13	Beratungsraum: Die virtuellen Räumlichkeiten (Internetbrowser, Chatoberfläche, E-Mail-Boxen, Verbindungsgeschwindigkeit zum Internet etc.) der Stelle/Institution sollen für Suchtberatung im Internet geeignet sein. Insbesondere der Bereich Datenschutz ist berücksichtigt.	100,0
P1	Sicherung des fachlichen Könnens: Träger und Leitende der Beratungsstelle/Einrichtung, die Suchtberatung im Internet anbieten, stellen sicher, dass das Team der im Internet tätigen Suchtberatenden seine fachliche Arbeit allein nach den anerkannten Regeln des fachlichen Könnens ausrichtet.	95,2
P7	Beratungsplanung: Die Beratungsplanung wird mit der Suchtberatung im Internet aufsuchenden Person unter Berücksichtigung ihrer kognitiven und technischen Möglichkeiten transparent und nachvollziehbar vereinbart, ist ziel- und ressourcenorientiert und wird bei längeren Suchtberatungen im Internet mit ihr in regelmäßigen Abständen überprüft und der individuellen Situation angepasst.	73,7
P8	Verschwiegenheit: Der Schutz der Privatsphäre wird gewährleistet durch die Aufklärung der Suchtberatung im Internet aufsuchenden Person über Rahmenbedingungen der Arbeit, Schweigepflicht und Datenschutz sowie die Verpflichtung aller in der Suchtberatung im Internet tätigen Personen auf die einschlägigen gesetzlichen und sonstigen Regelungen.	100,0
P9	Dokumentation der Suchtberatung: Es ist geregelt, welche Basisdokumentation pro Beratungsfall erfolgt. Die Aufzeichnungen der elektronischen Beratungsdokumentation werden unter Berücksichtigung kantonaler und/oder nationaler Vorgaben mindestens 10 Jahre aufbewahrt. Es besteht eine Regelung, was mit der elektronischen Beratungsdokumentation nach Ablauf dieser zehn Jahre geschieht.	82,4
P10	Recht auf Dateneinsicht: Falls eine Suchtberatung im Internet aufsuchende Person Einsicht bzw. eine Kopie ihrer erhobenen Daten verlangt, erfolgt dies nach den Regeln des Datenschutzgesetzes des Bundes und nach einem vordefinierten Ablauf.	88,2
P11	Fallbesprechungen: Regelmäßige Fallbesprechungen finden, insbesondere bei schwierigen Konstellationen, im multidisziplinären Suchtberatungsteam in vordefinierten Zeitabständen statt. Diese Intervention kann online oder offline stattfinden.	83,3
P13	Fortbildung: Die im Internet tätigen Suchtberatenden nehmen regelmäßig an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teil.	82,4

Tabelle 1: Liste der bindenden minimalen Qualitätsstandards in der Suchtberatung im Internet (S = Strukturstandard, P = Prozessstandard, E = Ergebnisstandard) – Fortsetzung

Nr.	Bezeichnung	Gültige Ja-Antworten (%) ¹
P14	Supervision: Für die Fallarbeit wird regelmäßig externe Supervision in Anspruch genommen. Diese Supervision kann offline oder online durchgeführt werden.	87,5
P15	Hintergrund beraterischer Methoden: Die im Internet tätigen Suchtberater:innen kennen theoretische Modelle der Suchtentstehung, der Abhängigkeit und der Verhaltensänderung und richten sich nach evidenzbasierten suchtberaterischen Methoden aus.	100,0
P16	Technische Methoden: Die im Internet tätigen Suchtberater:innen kennen und verwenden relevante Methoden der schriftbasierten psychosozialen Onlineberatung und Onlinetherapie.	66,7
P17	Diversität: Die im Internet tätigen Suchtberater:innen berücksichtigen Aspekte der Diversität (Gender, Migration, Alter, Komorbidität etc. sowie die Beratungsmodalität und die technische Fähigkeiten der ratsuchenden Person etc.).	88,9
E1	Zielausrichtung der Suchtberatung im Internet: Die Suchtberatung im Internet erfolgt nach einer klar definierten Zielausrichtung, z.B. reduziertes Risikoverhalten, Stabilisierung bzw. Verbesserung der Gesundheit, soziale Stabilisierung und/oder Reduktion des Substanzkonsums bzw. des substanzungebundenen Verhaltens.	80,0
E2	Statistische Aufbereitung der Arbeit: Einzelfallarbeit und fallübergreifende Maßnahmen werden jährlich nach ausgewählten Kriterien quantitativ dargestellt und mit Blick auf den jeweiligen Bedarf und die Ziele der im Internet tätigen Suchtberatungsstelle reflektiert, z.B.: Zahl der Anmeldungen pro Planstelle und Jahr, Dauer der Beratungen in Monaten, Kontakthäufigkeiten der Beratungen, Art der Beendigungen von Suchtberatungen, Weiterweisungen an Suchtberatungsstellen (intern/extern), Zugriffe auf die Website etc.	75,0
¹ Die Spalte „gültige Ja-Antworten“ entspricht dem prozentualen Anteil der Ja-Antworten unter allen Ja- und Nein-Antworten (ohne die Antwort „Unsicher“) auf die Frage nach dem Minimal-Standard.		

Tabelle 2: Liste der zusätzlich empfohlenen Best-Practice Qualitätsstandards

Nr.	Bezeichnung	Gültige Ja-Antworten (%) ¹
P2	Einschätzung/Beurteilung Beratungsbedarf: Der Bedarf an Suchtberatung im Internet und allfälliger über diesen hinausgehender Beratungs- und Behandlungsbedarf muss angemessen erhoben, eingeschätzt und priorisiert werden.	77,8
P12	Kontaktfrequenz, Pseudonyme, unterschiedliche Beratungsmodalitäten: Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle hat definiert, wie mit Einmal- und Mehrfachberatungen, Anfragen der gleichen Person mit unterschiedlichen Identitäten (Pseudonyme) und unterschiedlichen Beratungsmodalitäten umgegangen wird.	85,7
E3	Interne Evaluation: Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle führt regelmäßig eigene Maßnahmen zur Evaluation ihrer Tätigkeiten durch, z.B.: Einschätzung zur Zufriedenheit des Klientels mit der Beratung; Einschätzung der Mitarbeitendenzufriedenheit; Einschätzung der Zielerreichung der Angebote aus Sicht der unterschiedlichen Beteiligten (Klientel, Mitarbeitende).	75,0
E4	Externe Evaluation: Die im Internet tätige Suchtberatungsstelle führt regelmäßig externe Evaluationen ihrer Tätigkeiten durch oder nimmt an entsprechenden Forschungsprojekten teil, z.B.: Einschätzung der Zufriedenheit des Klientels mit der Suchtberatung im Internet und Vergleich mit anderen Institutionen durch externe Personen; Einschätzung der Zielerreichung der Angebote aus Sicht von Dritten etc.	87,5
¹ Die Spalte „gültige Ja-Antworten“ entspricht dem prozentualen Anteil der Ja-Antworten unter allen Ja- und Nein-Antworten (ohne die Antwort „Unsicher“) auf die Frage nach dem Best-Practice-Standard.		

teilen mit Ausnahme von Prozessstandard P7 (65,0% gültige Ja) und P9 (62,5% gültige Ja). Bei ausreichend vorhandenen Ressourcen und idealen Rahmenbedingungen werden neben den genannten beiden Ausnahmen auch die minimalen Standards empfohlen, aber zusätzlich auch die Qualitätsstandards in ► Tabelle 2.

Die detaillierten, nach Beratungsmodalitäten aufgegliederten Auswertungen, die Hintergründe zu den Befragungsteilnehmenden sowie die französische und italienische Überset-

zung der Standards sind dem ausführlichen Projektbericht zu entnehmen (Wenger und Schaub 2013).

6 Diskussion

Dank den hier berichteten Arbeiten konnten erste verbindliche minimale Qualitätsstandards für das erste Schweizer Portal für Suchtberatung im Internet hergeleitet werden, die auf eine breite Unterstützung bei den involvierten Perso-

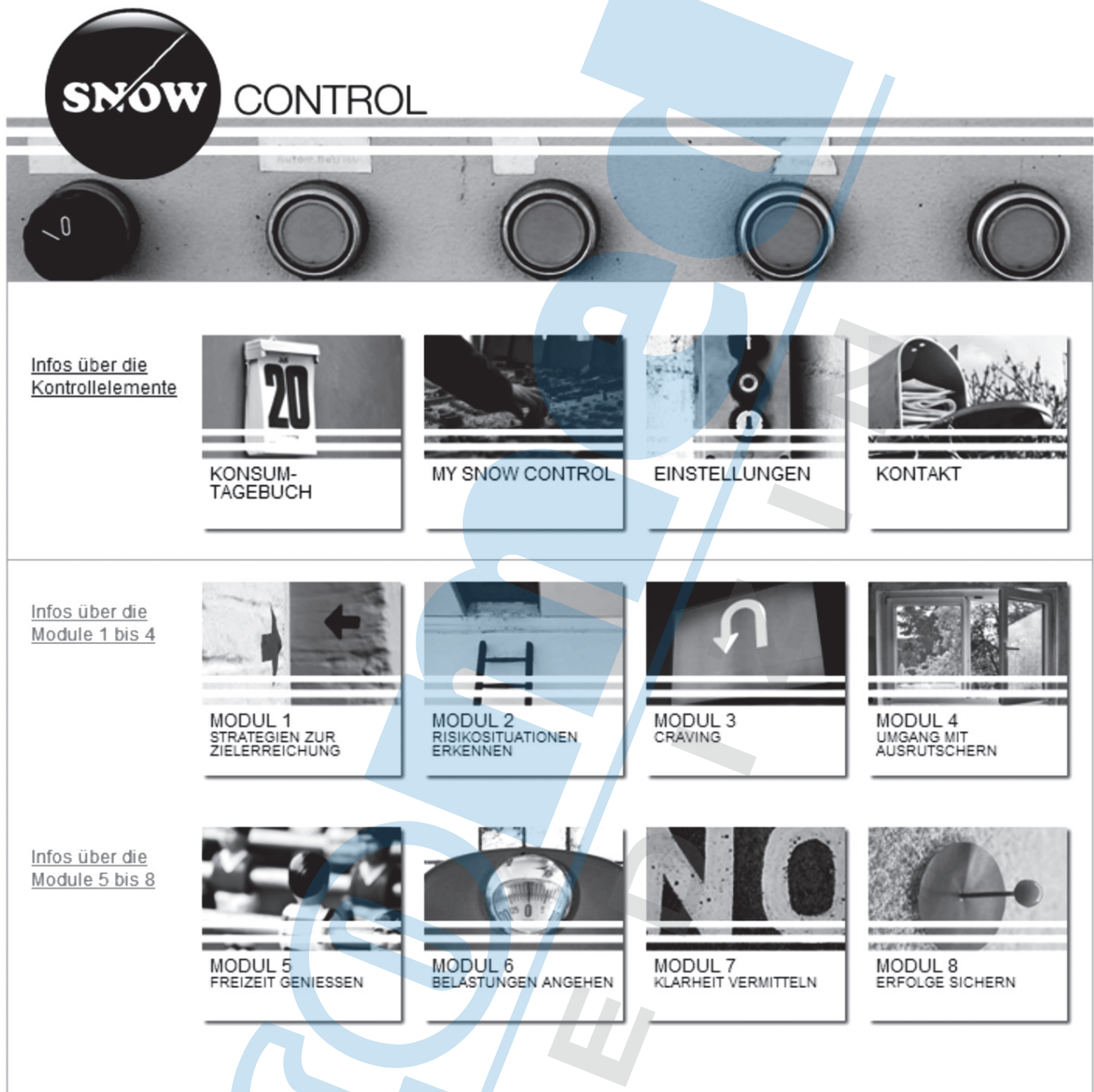


Abb. 1: Ausgangsmenü von Snow Control zur Navigation zu den jeweiligen Modulen und Kontrollelementen

nen zählen kann. Damit ist ein wichtiger Grundstein für die Einführung der Qualitätssicherung in der Suchtberatung im Internet in der Schweiz gelegt. Für die Folgejahre ist einerseits die Ausweitung des Angebots um Angebote der Selbsthilfe geplant, wie die hier vorgestellte kognitiv-verhaltenstherapeutische Selbsthilfeoberfläche Snow Control. Andererseits sollen die Beratungskapazitäten auf dem Online-Portal schrittweise erhöht und das interdisziplinäre Beratungsteam durch neue Suchtfachpersonen ausgeweitet werden. Da Qualitätsstandards nie final sind und in regelmäßigen Abständen den jeweiligen Umständen an-

gepasst werden müssen (Schaub und Uchtenhagen 2013), wird eine erste Überarbeitung in drei bis fünf Jahren empfohlen. Umgekehrt können die hier entwickelten Qualitätsstandards als Ausgangslage für die Entwicklung von Qualitätsstandards in der Suchtberatung im Internet für ähnliche Projekte in anderen Ländern dienen. Auch besteht eine Kompatibilität mit der vorliegenden Qualitätsstandards für Suchttherapie im Internet mit den generelleren minimalen Europäischen Qualitätsstandards für die Suchttherapie, da diese unter anderem als Ausgangslage dienen (Schaub und Uchtenhagen 2013).

Snow Control

Snow Control basiert auf der kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapie der Kokainabhängigkeit und auf Prinzipien der Selbstkontrolle und bietet problematisch Kokainkonsumierenden die Möglichkeit ihren Konsum zu reduzieren oder ganz aufzuhören. Während 6 Wochen können insgesamt 4 interaktive Kern- und 4 Zusatzmodule absolviert werden. Parallel dazu werden die Teilnehmenden mittels E-Mail Nachrichten dazu aufgefordert, ihre Kokainkonsumziele mit dem tatsächlichen Konsum wöchentlich in einem Online-Konsumtagebuch mittels übersichtlichen Grafiken zu vergleichen. Dafür erhalten die Teilnehmenden entsprechend automatisierte Erinnerungsnachrichten mittels E-Mail. Die in den Modulen erarbeiteten Ergebnisse sind im sogenannten "My Snow Control"-Ordner jederzeit einsehbar.

7 Literatur

Australian Government – Department for Health and Ageing. Quality framework for telephone counselling and internet-based support services. 2008; <http://tinyurl.com/ox8dhge>

Belliger A, Heinz T. Nationales eSuchtportal – Eine Bedarfs- und Machbarkeitsanalyse im Auftrag von Infodrog. Bern 2012; <http://www.infodrog.ch/index.php/onlineberatung-pilot.html>

Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q* 1966; 44(3): 166-206.

EMCDDA. European drug prevention quality standards: a quick guide. Lisbon 2013.

FESAT. Best Practice Guidelines for Drug Helplines – a document produced by the FESAT Best Practice Exchange Partnership. 2011; <http://tinyurl.com/njflrw>

Infodrog. Teilnahmebedingungen am Pilotprojekt Safe Zone. 2014; <http://www.infodrog.ch/index.php/onlineberatung-teilnahme.html>

Kühne S. Qualitätsmanagement in der psychosozialen Onlineberatung. *e-beratungsjournal.net* 2012; 8 (2). http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0212/kuehne.pdf

Maier LJ, Schaub MP. Ist-Analyse webbasierter Beratungs- und Selbsthilfangebote in der Schweiz. Begleitforschung eSuchtportal. Zürich 2013; <http://t.uzh.ch/89>

Moos G, Peters A. *BWL für soziale Berufe: Eine Einführung*. UTB, Stuttgart 2008.

Schaub M, Sullivan R, Haug S, Stark L. Web-based cognitive behavioral self-help intervention to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users: randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2012; 14 (6): e166.

Schaub M, Sullivan R, Stark L. Snow Control – An RCT protocol for a web-based self-help therapy to reduce cocaine consumption in problematic cocaine users. *BMC Psychiatry* 2011; 11: 153.

Schaub MP, Haug S, Wenger A, Berg O, Sullivan R, Beck T et al. Can reduce – the effects of chat-counseling and web-based self-help, web-based self-help alone and a waiting list control program on cannabis use in problematic cannabis users: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2013; 13: 305.

Schaub MP, Uchtenhagen A. Building a European consensus on minimum quality standards for drug treatment, rehabilitation and harm reduction. *Eur Addict Res* 2013; 19 (6): 314-324.

Wenger A, Schaub MP. Qualitätsstandards in der eBeratung – Internetumfrage zu Qualitätsstandards und detaillierte Beurteilung von Websites. Definitiver Schlussbericht. Zürich 2013; <http://t.uzh.ch/88>

Spiele als Hilfsmittel aus suchttherapeutischer Perspektive

Karsten Grzella

Psychiatrische Klinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Hamburg

Bieten Simulatoren am Computerbildschirm einen echten Mehrwert im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung? Und helfen "Serious Games" Patienten (Krueger-Brand et al. 2013), die eigene kognitive Leistungsfähigkeit zu bewahren? Wie könnte die Zukunft entlang gedacht an Fallgeschichten aussehen?

Das eingeschränkte Blickfeld erschwert jede seitliche Wahrnehmung. Zu spät, es kracht bereits. Der Lackschaden wird bestimmt eine teure Angelegenheit. Doch zum Glück wird niemand verletzt. Und der "Fahrer" wird nie für den Lackschaden aufkommen müssen. Denn diese Autofahrt war nur eine Simulation. Der "Fahrer", Hans S., leidet seit Jahren an seiner Alkoholabhängigkeit. Trotz Führerscheinentzug muss er sich das zweite Mal für das Fahren unter Alkoholeinfluss vor Gericht verantworten. Doch seine erste virtuelle Autofahrt mit dem Simulator hinterlässt offensichtlich einen spürbaren Eindruck. Denn ganz im Gegensatz zu seiner Wahr-

nehmung bei Fahrten unter Alkoholeinfluss im realen Straßenverkehr, erscheinen ihm die künstlich erzeugten Bilder und Bewegungen auf Therapeutennachfrage geradezu abstoßend, ja grotesk. Dabei erzeugt die Simulation nur eine vereinfachte Abbildung der realen Verhältnisse. Doch genügt sie, den Teilaspekt zu fokussieren, auf den es ankommt: Der Blick vom Fahrersitz ausgehend sind Armaturenbrett, Lenkrad und Mittelkonsole abgebildet. Eindeutig großflächig die Windschutzscheibe, die knapp 2/3 des virtuellen Innenraumes in Anspruch

Korrespondenzadresse:

Karsten Grzella
Psychiatrische Klinik
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistraße 52
20246 Hamburg
E-Mail: grzella@uni-hamburg.de

nimmt. In fast jedem visuellen Aspekt gleicht der Fahrer- raum der Innenansicht moderner Automobile. Einer erlebten Sichtverengung nachempfunden durch Drogen- oder Alkoholkonsum, zeichnen sich Ringe, Ringmuster und Artefakte ("Eintrübungen") um die Windschutzscheibe und behindern die freie Sicht auf den virtuellen Straßenverlauf. Je nach "Schweregrad" nehmen die Sichteinschränkungen zu und erhöhen gleichzeitig die Reaktionszeiten auf sämtliche Steuermanöver: Lenkbewegungen erscheinen verzögert, Bremsvorgänge um Millisekunden verschoben. Durch randomisierte Parameterveränderungen im Programmcode kann keine Vorhersage über den zukünftigen Verlauf getroffen werden. Jede virtuelle Fahrt ist anders, jede Situation neu.

Angst und Substanzmittelkonsum sind häufig verbunden. Seit mehreren Monaten umgeht Hildegard W. durch aufwendige Vermeidungsstrategien jegliche Fahrten mit öffentlichen Nahverkehrsmitteln. Riskant ist der daraus resultierende soziale Rückzug.

Expositionsübungen in Begleitung finden selten statt. Hildegard W. schildert ihre angstvollen Empfindungen bei dem Betreten der U-Bahn, über die Nähe vieler Menschen, die Geräuschkulisse und den schleichenden Kontrollverlust, die Situation nicht nach Belieben verlassen zu können (<http://www.socialanxietycures.com/2013/02/remedy-55-virtual-reality-therapy-to.html>).

Doch findet die Exposition nun im sicheren Umfeld auf dem Bildschirm statt. Zunächst und der virtuellen Nutzung (Muehlberger et al. 2014) einer Rolltreppe nachempfunden, erreicht Frau W. eine ihr bekannte U-Bahn-Haltestelle. Die Untergrundhaltestelle gleicht dem Original. Bauliche Elemente wie Sitzbänke, Notrufsäulen, Hinweisschilder und Werbeplakate zieren die Plattform. Texturen überziehen sämtliche Elemente, analoge Chronometer zeigen die gegenwärtige Uhrzeit. Die Geräusche und Toneffekte aus Originalaufnahmen hallen in der virtuellen Station: Lautsprecherdurchsagen, Hintergrundrauschen, das lautstarke Einfahren der U-Bahn, Türsignale und weitere Nebengeräusche durch Bewegungen der anwesenden Passanten und Fahrgästen. Die gesamte Blickperspektive auf dem Monitor entspricht dem wahrnehmbaren Gesichtsfeld, dem "Point-of-view". Zur Steigerung von Spannung und Achtsamkeit trägt Frau W. während der Übung Kopfhörer. Der Simulator gestattet über Parameterveränderungen, für die Patienten besonders unangenehme Situation zu erzeugen und

nachzustellen. Die Anzahl der Menschen auf dem Bahnsteig und in der U-Bahn kann herunter oder heraufgesetzt werden, stereotypische Verhaltensmuster wie starrende Menschen, musikhörende oder telefonierende Fahrgäste bis aggressiv verhaltene Personen zusätzlich hinzugefügt werden. Wie werden Hildegard W. und Menschen mit ähnlichen Angststörungen bei dieser Art der Konfrontation reagieren? Können durch den künstlich hervorgerufenen Sachverhalt tatsächlich die realen Bedingungen nachempfunden werden? Und erfahren Patienten wie Hans S. einen therapeutisch wirksamen Nutzen durch Gegenüberstellung und Konfrontation? Zunächst sei der gezielte Einsatz jener Paradigmen zu gewährleisten, um in aufeinanderfolgenden Einzelsitzungen die erhoffte und angestrebte Sensibilisierung bei Betroffenen auszulösen.

Können Computerspiele bei kognitiver Einschränkung nach jahrzehntelangem Konsum eingesetzt werden? Für die Aufrechterhaltung und Förderung aktiver Gehirnleistung (Hamberger 2014) böte der Einsatz von Lern- und Geschicklichkeitsspielen auf einer digitalen Plattform einen alternativen Mehrwert. Der Computerbildschirm eines "Tablet-PCs" ersetzt dabei den herkömmlichen "Papierbogen" im handlichen Format. Hierbei gewährleisten u.a. große Schriften mit eindeutig erkennbaren Schaltern ("Buttons") und hoher Bildschirmauflösung eine barrierearme Navigation. Fernerhin sei eine intuitive Handhabung als Voraussetzung zu schaffen. Die einzelnen Herausforderungen lägen bei motorischen Fingerübungen durch die Bedienung über den berührungsempfindlichen Bildschirm bis zum kognitiven Anspruch bei der Aufgabenlösung von interaktiven Lernspielen. Hierbei könne das Nutzerverhalten neue diagnostisch relevante Ergebnisse präsentieren – beispielsweise, wie zielsicher strategisch angewandte Arbeitsweisen auf ein gegenwärtiges Spiel umgesetzt werden.

Literatur

- Hamberger B. Senioren testen App-basiertes Gehirntraining. <http://www.gesundheitsstadt-berlin.de/senioren-testen-app-basiertes-gehirntraining-3884/> (Stand 22.7.2014)
- Krüger-Brand HE. Serious Games – Spiele dich gesund. <http://www.aerzteblatt.de/archiv/134181/Serious-Games-Spiel-dich-gesund> (Stand 22.07.2014)
- Deutsches Ärzteblatt 2013; 110: 20
- Mühlberger A, Pauli P. Virtuelle Realität in der Psychotherapie. <https://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0031-1276816> (Stand 22.07.2014)
- Psychotherapie im Dialog – Internet in Psychotherapie und Beratung 2011